

Trabajo fin de grado

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LA PREVENCIÓN DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN PERSONAS EN EDAD ADULTO- ANCIANA

HEALTH EDUCATION PROGRAM AIMED AT THE PREVENTION OF ISCHEMIC HEART DISEASE IN ADULT- ELDERLY PEOPLE

Autor/es

Leticia Plumed Vicente

Director/es

María Ascensión Sesé Sánchez

Facultad Ciencias de la Salud. Universidad de Zaragoza

2020-2021

ÍNDICE

1.RESUMEN/ ABSTRACT.....	3
2.INTRODUCCIÓN	5
2.1 JUSTIFICACIÓN DEL TEMA	7
3.OBJETIVOS	8
3.1 OBJETIVO PRINCIPAL	8
3.2 OBJETIVOS SECUNDARIOS	8
4.METODOLOGÍA	9
5.DESARROLLO.....	10
5.1 DIAGNÓSTICO	10
- PRIORIZACIÓN	10
5.2 PLANIFICACIÓN	12
- OBJETIVOS	12
- DESTINATARIOS	12
- RECURSOS	12
- ESTRATEGIAS	13
- ACTIVIDADES	13
- SESIONES	14
- CARTA DESCRIPTIVA	18
- CRONOGRAMA	20
5.3 EVALUACIÓN	20
6.CONCLUSIONES	21
7.BIBLIOGRAFÍA	22
8.ANEXOS	27

1.RESUMEN

La cardiopatía isquémica se define como la enfermedad cardíaca producida por las alteraciones fisiopatológicas secundarias a la aparición de un desequilibrio entre la demanda y el aporte de oxígeno del músculo cardíaco.

Esta enfermedad es un problema de salud que produce 7,5 millones de muertes en el mundo y que puede ser controlado a partir de la modificación de estilos de vida y la disminución de factores de riesgo. Los principales factores de riesgo cardiovascular (modificables o no modificables) son la edad, el sexo, la hipertensión arterial, el tabaquismo, la diabetes mellitus, la dislipidemia y la obesidad.

El papel de enfermería para el control de los factores de riesgo y seguimiento de una rutina saludable es imprescindible.

Objetivo

Diseñar un programa de salud dirigido a reducir la tasa de morbimortalidad por cardiopatía isquémica mediante la prevención primaria en personas entre 50 y 70 años.

Metodología

Para la realización del trabajo se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica entre los meses de febrero y mayo del año 2021 en diferentes bases de datos.

Desarrollo

Se va a realizar un programa de educación para la salud con 4 sesiones educativas en personas adulto-ancianas, para que tomen conciencia de la enfermedad y de la importancia de corregir factores de riesgo modificables.

Conclusiones

Los programas de educación para la salud destinados a la prevención cardiovascular realizan un papel imprescindible para evitar la enfermedad o su detección en fases tempranas. La prevención se aborda desde una perspectiva global, mediante la promoción de estilos de vida saludables y el control de los principales factores de riesgo.

Palabras clave

Cardiopatía isquémica; Estilo de vida saludable; Prevención; Enfermería.

ABSTRACT

Ischemic heart disease (IHD) is defined as heart disease caused by pathophysiological alterations secondary to the appearance of an imbalance between the demand for and supply of oxygen from the heart muscle.

IHD is a health problem that causes 7.5 million deaths in the world and that can be controlled through lifestyle modification and the reduction of risk factors. The main cardiovascular risk factors (modifiable or non-modifiable) are age, sex, high blood pressure, smoking, diabetes mellitus, dyslipidemia and obesity.

The role of nursing for the control of risk factors and the follow-up of a healthy routine is essential.

Objective

Designing a health program aimed at reducing the morbidity and mortality rate due to ischemic heart disease through primary prevention in people between 50 and 70 years old.

Methodology

A bibliographic research has been carried out for the work between February and May 2021 in different databases.

Development

A health education program of 4 educational sessions will be conducted in adult-elderly people, to make them aware of the severity of the disease and the importance of taking care of themselves and correcting modifiable risk factors.

Conclusions

Health education programmes for cardiovascular prevention play an essential role in preventing disease or its early detection. Prevention is addressed from a global perspective, through the promotion of healthy lifestyles and the control of major risk factors.

Key words

Ischemic heart disease; Healthy lifestyle; Prevention; Nursing.

2.INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares representan la primera causa de morbilidad, mortalidad, demanda de atención médica y hospitalización en la edad adulta. Cada año casi 18 millones de personas fallecen por una patología cardiovascular (en torno a la mitad de todas las muertes por enfermedades no transmisibles). Dentro de ellas, destaca la morbimortalidad por cardiopatía isquémica (CI), que se relaciona con casi 7,5 millones de muertes anuales en todo el mundo, destacando en países desarrollados. En España, en 2019 murieron 13.700 persona por Infarto Agudo de Miocardio y 15.600 por Otras enfermedades isquémicas del corazón (1,2,3).

La cardiopatía isquémica (CI) se define como la enfermedad cardíaca producida por las alteraciones fisiopatológicas secundarias a la aparición de un desequilibrio entre la demanda y el aporte de oxígeno del músculo cardíaco. Esta enfermedad está fuertemente relacionada con la presencia de arterioesclerosis (4,5,6).

Las presentaciones clínicas de la cardiopatía isquémica, incluyen la isquemia asintomática, la angina de pecho estable, la angina inestable, el infarto agudo de miocardio, la insuficiencia cardiaca y la muerte súbita (7).

El Infarto Agudo de Miocardio (IAM) se produce como consecuencia de una isquemia prolongada producida por la reducción súbita de la irrigación sanguínea de las arterias coronarias. Esta patología es la que provoca el mayor número de fallecidos dentro de la CI (7,8).

La CI es un problema de salud que puede ser controlado a partir de la modificación de estilos de vida y la disminución de factores de riesgo. Los principales factores de riesgo cardiovascular (FRCV) son la edad (en hombres, ser mayores de 45 años; en mujeres, ser mayores de 55), el sexo (la aparición de la enfermedad se suele retrasar entre 10 y 15 años con respecto a los hombres, debido a un efecto protector hormonal, pero se sabe que a la larga mueren más mujeres de enfermedad cardiovascular), la hipertensión arterial, el tabaquismo, la diabetes mellitus, la dislipidemia y la obesidad. También influye tener antecedentes de enfermedad cardiaca, factores dietéticos, falta de actividad física o el estrés (5,9,10).

Los factores están divididos en modificables y no modificables; los primeros son susceptibles de cambiar a partir de mejorar el estilo de vida, mientras que los no modificables son aquellos que no podemos cambiar, como la edad, el género y la herencia (9).

Para una correcta estratificación del riesgo absoluto de tener un evento cardiovascular en los siguientes años, en España se utiliza el sistema SCORE (Systemic Coronary Risk Estimation) que se propone desde 2003 en sus guías la Sociedad Europea de Cardiología. El SCORE calcula el riesgo a 10 años de un primer episodio aterosclerótico mortal (4)(anexo 4).

La incidencia de cardiopatía isquémica aumenta claramente con la edad, con independencia del sexo y la raza, aunque este factor no se puede modificar, es importante intentar llegar a la edad adulto-anciana con el estado más óptimo de salud posible dentro de las posibilidades personales de cada uno (patologías previas) (4).

El tabaquismo se asocia a un aumento del riesgo de todos los tipos de enfermedad cardiovascular. El riesgo de sufrir un infarto de miocardio en fumadores es del doble que, en personas no fumadoras, y en personas de menores de 50 años dicho riesgo es hasta cinco veces mayor. También hay datos que indican que el riesgo cardiovascular entre exfumadores de más de 10-15 años y los no fumadores es similar. El tabaquismo actúa principalmente favoreciendo el proceso aterosclerótico. Para evitar un infarto, dejar de fumar es la más efectiva de todas las medidas preventivas (4,6).

La prevención de la enfermedad se puede realizar a nivel poblacional, mediante la instauración de hábitos de vida saludables y a nivel individual en un paciente concreto (4).

La alimentación saludable es imprescindible para mantener la salud. Un estudio sobre enfermedad coronaria, colesterol y estilo de vida, realizado en siete países, identificó menor mortalidad por enfermedad coronaria en las zonas rurales, atribuido al estilo de vida de las personas, caracterizado por ser físicamente activas y seguir una dieta alta en granos integrales, frutas y verduras frescas, legumbres y frutos secos; además, de incluir aceite de oliva como principal grasa en la preparación de los alimentos, el consumo regular de pescados de aguas profundas, un moderado aporte de lácteos y el

bajo contenido de productos de carnes rojas. Este modelo de alimentación coincide con el de la dieta mediterránea que forma parte de recomendaciones de múltiples guías clínicas de prevención cardiovascular. Es cierto que las recomendaciones dietéticas varían a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud calcula que más 300 millones de obesos, siendo este uno de los principales factores modificables y prevenibles de la CI (11,12,13).

Se realizó un estudio entre los años 2006 y 2014 en el que se observaba la mejoría en pacientes con CI estable debido al tratamiento médico, y gracias al control de los factores de riesgo en el que la actuación de enfermería es imprescindible. Enfermería intervendrá realizando una primera evaluación clínica, estableciendo un plan de cuidados, realizando consultas sucesivas cada 2 meses (si está bien controlado) para realizar un seguimiento de FRCV y hábitos de vida (14).

Las enfermedades crónico-degenerativas como la Enfermedad Coronaria, tienen su origen en diversos factores de riesgo, hábitos y estilos de vida no saludables, por lo que la prevención y promoción de la salud basada en teorías o modelos de enfermería, cumplen un papel fundamental en la solución de los problemas de salud pública (15).

2.1 JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

La cardiopatía isquémica sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo sobre todo en países desarrollados y en vías de desarrollo a pesar de los avances médicos y sanitarios (1).

Desde la infancia se aprende por imitación, lo que hacen los padres o modelos a seguir. Si éstos consumen una dieta rica en grasa, sal o se divierten en actividades que requieren poca actividad física, estos comportamientos serán imitados por la siguiente generación, desde la juventud, traducándose en el padecimiento de enfermedades cardiovasculares en años posteriores (15).

A través de la educación para la salud, con técnicas participativas se conduce a la toma de conciencia tratando de empoderar al individuo para que de forma autónoma analice y cambie sus comportamientos y actitudes. El cuidado que proporciona enfermería en la prevención de la CI pretende promover que los

pacientes regulen de forma activa su propia conducta; es decir, que identifiquen en sí mismos FRCV, adquiriendo nuevos hábitos saludables. Así mismo, se motiva a las personas para que transformen progresivamente a su entorno (15).

Además, económicamente para la sociedad intervenir en prevención reduciría los costes elevados que provocan estos pacientes en intervencionismo y tratamiento de una enfermedad crónica (15).

El rango de edad seleccionado ha sido personas en edad adulto-anciana, entre 50 y 70 años, ya que como se dice anteriormente, la educación en la conducta de los progenitores puede también influenciar la de los más jóvenes llegando así a un mayor número de personas indirectamente. También hay estudios que indican que la prevención en personas mayores de 70 años es más dificultosa ya que con la edad aumenta la incidencia de comorbilidades potencialmente letales y síndromes geriátricos que pueden contribuir a neutralizar el efecto beneficioso del control de los factores de riesgo sobre la morbimortalidad de la CI (16).

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO PRINCIPAL

Diseñar un programa de educación para la salud dirigido a reducir la tasa de morbimortalidad por cardiopatía isquémica mediante la prevención primaria en personas entre 50 y 70 años.

3.2 OBJETIVOS SECUNDARIOS

- Concienciar de la importancia de llevar una vida saludable para evitar posibles futuros problemas cardiacos.
- Aumentar los conocimientos de la población adulto-anciana en hábitos alimenticios saludables y salud deportiva y mental en un periodo de un mes.
- Enseñar a la población adulto-anciana a realizar una compra saludable dentro de las posibilidades económicas de cada persona.

4. METODOLOGÍA

Para la realización del trabajo se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica entre los meses de febrero y mayo del año 2021 en diferentes bases de datos.

Fuentes de información:

- **Pubmed:** (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>) motor de búsqueda de libre acceso a la base de datos MEDLINE de citaciones y resúmenes de artículos de investigación biomédica.
- **Sciencedirect:** (<https://www.sciencedirect.com/>) página web que proporciona acceso a diferentes bases de datos de investigación científica y médica como Elsevier.
- **Scielo:** (<http://scielo.isciii.es/>) biblioteca virtual que contiene una colección de revistas científicas de la salud.
- **Cuiden Plus:** <http://www.index-f.com/new/cuiden/> base de datos de la fundación Index que incluye producción científica iberoamericana sobre cuidados de la salud.
- **Alcorze:** (<http://biblioteca.unizar.es/>) buscador científico de la universidad que ejecuta búsquedas integradas en las bases de datos suscritas por la BUZ.
- **Google académico:** (<https://scholar.google.es/>) buscador de Google enfocado y especializado en la búsqueda de literatura científico académica.
- Libros de taxonomía NANDA 2018-2020

Para llevar a cabo la revisión bibliográfica se han utilizado palabras clave como "cardiopatía isquémica", "prevención", "factores de riesgo", "enfermería", "estilo de vida saludable", a los que se añadieron operadores booleanos como "AND", "OR" para acotar la búsqueda. Las publicaciones también han sido acotadas en el tiempo buscando artículos de los últimos 5 años. La búsqueda se ha realizado mediante lenguaje libre incluyendo artículos en castellano e inglés.

También se han utilizado otras fuentes como el INE y la página web de la junta municipal del barrio Actur Rey Fernando de Zaragoza.

Los resultados de la búsqueda se presentan en la siguiente tabla.

FUENTES DE INFORMACIÓN	PALABRAS CLAVE	RESULTADOS ENCONTRADOS	RESULTADOS SELECCIONADOS
PubMed	"cardiopatía isquémica", "estilo de vida saludable", "prevención", "risk factors" "enfermería" "nurse", "IAM"	135	3
Science Direct		125	4
Cuiden Plus		116	1
Scielo		140	8
Google académico		160	5

5. DESARROLLO

El desarrollo de este trabajo va a consistir en la realización de un programa de educación para la salud destinado a la prevención de la cardiopatía isquémica en personas de edad adulto-anciana por parte del profesional de enfermería.

5.1 DIAGNOSTICO

Este proyecto va dirigido a los hombres y mujeres entre 50 y 70 años del Barrio Actur Rey Fernando (Sector sanitario Zaragoza I) de la ciudad de Zaragoza. Este barrio tiene 59.295 habitantes, distribuidos equilibradamente por sexos con un ligero predominio de mujeres (50,7%). Este barrio cuenta con 3 centros de atención primaria y la población en general tiene un nivel socioeconómico medio (17).

• PRIORIZACIÓN

El objetivo es mejorar la calidad de vida futura de las personas con edad de riesgo de padecer cardiopatía isquémica mediante su prevención, evitando así patologías futuras y tratamiento crónico de por vida. Esto se va a realizar mediante la educación para la salud y el control de los principales factores de riesgo. Para ello se utiliza la taxonomía NANDA (18):

- **[00126] Conocimientos deficientes r/c información insuficiente m/p conducta inapropiada.**
 - o NOC:
 - [1830] Conocimiento: control de la enfermedad cardíaca

- [183005] Estrategias para reducir los factores de riesgo
- [183011] Estrategias para aumentar el cumplimiento de la dieta
- [1854] Conocimiento: dieta saludable
 - [185411] Recomendaciones dietéticas de grasas saludables, proteínas e hidratos de carbono
 - [185414] Interpretación de la información nutricional de las etiquetas de los alimentos
- NIC:
 - [4050] Manejo del riesgo cardíaco
 - Detectar si el paciente presenta conductas de riesgo asociadas con complicaciones cardíacas (p. ej., tabaquismo, obesidad, sedentarismo, hipertensión arterial, antecedentes de complicaciones cardíacas previas, antecedentes familiares de dichas complicaciones).
 - Instruir al paciente y la familia sobre la modificación de los factores de riesgo cardíacos, según corresponda.
 - [5246] Asesoramiento nutricional
 - Ayudar al paciente a considerar los factores de edad, estado de crecimiento y desarrollo, experiencias alimentarias pasadas, lesiones, enfermedades, cultura y economía en la planificación de las formas de cumplir con las necesidades nutricionales.
 - Fomentar el uso de internet para acceder a información útil sobre la dieta, las recetas y la modificación del estilo de vida, según corresponda.

5.2 PLANIFICACIÓN

• OBJETIVOS

Objetivo principal

Tomar conciencia de la gravedad de una enfermedad como la Cardiopatía Isquémica y la importancia de su prevención.

Objetivos secundarios

- Dar pautas para llevar a cabo una rutina alimentaria y deportiva saludable.
- Aprender a realizar una lista de la compra saludable.
- Dar herramientas para aprender a relajarse ante situaciones de estrés.

• DESTINATARIOS

Hombres y mujeres entre 50 y 70 años del barrio Actur (Sector Sanitario I) de Zaragoza, unas 16.000 personas.

• RECURSOS

El proyecto se llevará a cabo en la sala de actos en el Hotel Boston de Zaragoza que cuenta con un aforo de 200 personas.

RECURSOS		
PERSONALES		
1 profesional graduado de enfermería	8 horas	400€
1 profesional graduado en CAFD	1 hora	40€
1 profesional graduado en psicología	1 hora	40€
1 voluntario de la asociación Re-late	1 hora	0€
MATERIALES		
Sala de actos, Hotel Boston	8 horas	600€
Ordenador	4 horas	0 €
Proyector	4 horas	95€
Pizarra	4 horas	30€
Carteles informativos din A4	100 copias	6€
Encuestas previas	200 copias	8€
Encuestas finales	200 copias	8€
Cuestionarios sesión 1 y 3	400 copias	16€
Encuestas satisfacción	200 copias	8€
TOTAL		1251€

- **ESTRATEGIAS**

Este programa constará de 4 charlas informativas y de tres encuestas (una inicial y otra final) para evaluar conocimientos previos y adquiridos respectivamente y una última de satisfacción.

La captación de gente se va a realizar de dos formas. Por un lado, se va a pedir a los profesionales de los tres centros de atención primaria del barrio Actur que informen sobre el programa a los pacientes que reciban en el rango de edad citado (50-70 años). Por otro lado, se colocarán carteles informativos en la entrada de los centros de salud y supermercados del barrio (anexo 1), en los que aparecerán los objetivos del proyecto, fecha y hora de las charlas y donde deben inscribirse si están interesados (en su centro de salud de referencia).

- **ACTIVIDADES**

Se realizará una sesión semanal de 2 horas de duración cada una, durante los 4 miércoles del mes de octubre de 2021. Las sesiones se llevarán a cabo en la sala de actos del hotel Boston de Zaragoza y en cada una de ellas se tratarán aspectos diferentes. El proyecto será realizado principalmente por un profesional graduado en enfermería que participará en las 4 sesiones. También se contará con un profesional graduado en ciencias de la actividad física y el deporte (CAFD) en la segunda sesión y un graduado en psicología durante la tercera sesión. Por último, en la cuarta sesión participará un voluntario de la asociación Re-late de Zaragoza contando su experiencia personal con la enfermedad.

SESIÓN 1: INTRODUCCIÓN CI

Objetivos:

- Iniciar relación terapéutica enfermero-paciente
- Adquirir conocimientos sobre la CI

Metodología:

Al comienzo de la sesión, el profesional de enfermería se presentará y ofrecerá un correo (por si necesitan realizar consultas durante el mes del programa), para iniciar una relación enfermero-paciente. A continuación, a todos los participantes se les repartirá un cuestionario inicial sobre conductas alimenticias y actividad física (anexo 2) para conocer su estilo de vida previo a las sesiones y dispondrán de 15 minutos para rellenarlo.

Durante la sesión la enfermera realizará, con la ayuda de un power point, una charla informativa sobre que es la CI, epidemiología de la enfermedad, factores de riesgo y formas eficaces de evitar los factores modificables. También se hablará sobre procedimientos terapéuticos (cateterismo, bypass, etc) y casos graves de la enfermedad. En esta parte de la sesión se hablará del tabaco y la importancia de dejarlo para la salud (anexo 4).

A continuación, se seguirá un modelo más didáctico en el que se elegirán 5 voluntarios entre los asistentes para que analicen cosas que creen que realizan mal en su día a día, y mediante una lluvia de ideas se propondrán alternativas beneficiosas.

Recursos sesión:

- Salón de actos Hotel Boston
- Graduado en enfermería
- Ordenador y proyector
- Pizarra
- Encuesta previa
- Cuestionario aprendizaje sesión 1

Evaluación:

Se evaluará la sesión mediante un cuestionario para ver si han adquirido conceptos sobre la CI y mediante una actividad de "lluvia de ideas".

SESIÓN 2: VIDA SALUDABLE

Objetivos:

- Aprender a realizar la compra de forma saludable.
- Ver la importancia del deporte para la salud e iniciar una rutina de ejercicios semanal.

Metodología:

En la primera parte de esta sesión se hablará de la importancia de realizar una dieta saludable (dieta mediterránea) y se darán pautas de cómo hacerla. Cabe destacar la importancia de mantener las proporciones nutricionales de hidratos de carbono (50-55%), grasas (30-35%) y proteínas (15%). Se pondrán ejemplos de ultra procesados y se enseñará como hacer adecuadamente la lista de la compra siguiendo la dieta mediterránea (anexo 3). También se recomendará la aplicación de móvil Yuka (anexo 6), que valora la calidad de los productos de los supermercados, y se les mostrará la cantidad de azúcar de algunos productos cotidianos (anexo 7) (11,19,20).

La segunda hora un profesional en ciencias de la actividad física y del deporte (CAFD) hablará de los beneficios del deporte para la prevención primaria y secundaria de enfermedades cardiovasculares y de la importancia de establecer una rutina mantenida en el tiempo. También recomendará ejercicios y actividades a los asistentes que podrían realizar mantener una buena forma física (21)(anexo 5).

Recursos sesión:

- Graduado en enfermería
- Graduado en CAFD
- Ordenador y proyector
- Pizarra
- Salón de actos Hotel Boston

Evaluación:

Se creará una rutina diaria saludable con ideas que vayan aportando los participantes (platos saludables y ejercicios) y corregidas por el profesional

de enfermería. Se apuntarán en la pizarra para que tengan ejemplos de rutinas cardiosaludables.

SESIÓN 3: CORAZÓN Y MENTE

Objetivos:

- Aprender a relajarse ante situaciones de estrés
- Comprender la importancia de tener una buena salud mental para el corazón.

Metodología:

En esta sesión se explica con ayuda de una psicóloga que las situaciones de gran estrés son perjudiciales para el corazón y pueden acabar en un evento cardiaco severo. Se explicarán diferentes técnicas de relajación y de cómo manejar el estrés, y la importancia de tener, aunque sean 15 minutos al día para ellos mismos. También se hablará de cómo actuar en situaciones extremas y ansiedad y de cómo intentar llevar las crisis lo mejor posible (22). La última media hora se realizará una sesión de mindfulness para que observen los beneficios de la relajación.

Recursos sesión:

- Graduado en enfermería
- Graduado en psicología
- Ordenador y proyector
- Salón de actos Hotel Boston

Evaluación:

Al final de la sesión se realizará un cuestionario para evaluar si les ha sido de utilidad la sesión (anexo 9).

SESIÓN 4: QUÉ NO PARE DE LATIR

Objetivos:

- Ver de cerca un caso de una persona que ha sufrido un IAM a través de un voluntario de la asociación Re-late.
- Entender la importancia de cuidarse a tiempo antes de padecer la enfermedad.

Metodología:

En esta última sesión, se preguntarán dudas sobre cualquier aspecto relacionado con las sesiones, y por último un voluntario que ha sufrido un Infarto Agudo de Miocardio contará su experiencia y qué cambios ha hecho en su vida raíz de la enfermedad. Este incidirá en lo importante que es cuidarse a tiempo y los beneficios de recibir estas sesiones educativas. También hablará de la asociación Re-late (para personas cardiópatas) de la que forma parte. Los participantes también le podrán consultar dudas al invitado.

Recursos sesión:

- Graduado en enfermería
- Voluntario asociación Re-late
- Salón de actos Hotel Boston

Evaluación:

En esta sesión se evaluará la participación y atención de los asistentes. Se les pedirá a todos que escriban dos aspectos de la sesión (dudas, aspectos a destacar que quieran que se comenten) en un papel de forma anónima. El profesional de enfermería los recogerá, los meterá en una urna y sacará 6 al azar. Se comentarán estos aspectos o dudas abriendo un debate resaltando así aspectos de interés con la participación de los asistentes.

• **CARTA DESCRIPTIVA SESIÓN 1**

Nombre de la actividad: Sesión 1: Introducción a la CI
Lugar y fecha: Salón de actos del Hotel Boston de Zaragoza, el día miércoles 6 de octubre de 2021.
Realizado por: un profesional graduado en enfermería
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> - Ampliar conocimientos sobre la Cardiopatía Isquémica y como afecta a su salud. - Saber detectar las actividades diarias perjudiciales para la salud propia y del resto de compañeros. - Saber buscar alternativas beneficiosas y llevarlas a cabo en el día a día. - Crear un clima agradable y de confianza entre el enfermero y los participantes.
Destinatarios: Personas entre 50 y 70 años del barrio Actur Rey Fernando (Sector I) de Zaragoza.

METODOLOGÍA	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS	DURACIÓN	MÉTODOS DE EVALUACIÓN
Encuesta inicial (anexo 2)	A su llegada a la sala de actos, se entregará una encuesta sobre su conducta habitual alimentaria y deportiva a todos los asistentes para evaluar si llevan un estilo de vida sano o no.	-Humanos: Enfermero -Materiales Encuesta	Dispondrán de 15 minutos para rellenar la encuesta.	Deberán sumar la puntuación obtenida en la encuesta, siendo SI=1 punto y NO=0 puntos. Si la puntuación obtenida es ≥ 9 , se considera un estilo de vida sano, si es < 9 , se considera insano.
Charla informativa sobre aspectos	Se va a exponer una presentación PowerPoint para que los	-Humanos: Enfermero	1 hora	Se realizará un cuestionario con preguntas sobre los

de la cardiopatía isquémica	participantes tengan conocimientos básicos e imprescindibles sobre la cardiopatía isquémica. En esta charla se hablará sobre qué es la enfermedad, epidemiología, factores de riesgo y prevención de la enfermedad.	-Materiales: Ordenador Proyector Cuestionario		contenidos más relevantes de la charla impartida y tendrán que responder y entregar al final de la sesión (anexo 8).
Lluvia de ideas	Se pedirá a 5 asistentes que hayan obtenido una puntuación muy baja en la encuesta (inferior a 5 puntos) que lean sus encuestas si no les importa. Allí se comentará los aspectos negativos y positivos de sus encuestas y se propondrán alternativas con ayuda de sus compañeros (mediante la lluvia de ideas) con la idea de mejorar sus hábitos diarios.	-Humanos: Enfermero -Materiales: Micrófono Pizarra	45 minutos	Se contabilizarán el número de ideas aportadas por los asistentes y se apuntarán en la pizarra, realizando previamente una selección y clasificándolas según puedan ser de utilidad o no.

- **CRONOGRAMA**

	Septiembre 2021				Octubre 2021			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Mensajes publicitarios								
Inscripción al programa								
Sesión 1								
Sesión 2								
Sesión 3								
Sesión 4 y evaluación con cuestionario final								

5.3 EVALUACIÓN

Para concluir el programa de educación para la salud, durante la última media hora de la cuarta sesión se pedirá a todos los participantes que rellenen la encuesta final de satisfacción en la que se va a evaluar el programa de salud en su conjunto (anexo 10), y se va a repetir la encuesta inicial para ver si han cambiado sus conductas diarias con respecto al deporte y la alimentación gracias a la información recibida (anexo 2), esto se vería con un aumento de la puntuación en la encuesta final respecto a la inicial.

6. CONCLUSIONES

- La cardiopatía isquémica continúa siendo una de las causas principales de morbimortalidad provocando 7,5 millones de muertes en el mundo, sobre todo en los países desarrollados.
- Los programas de educación para la salud destinados a la prevención realizan un papel imprescindible para evitar la cardiopatía isquémica provocando una disminución en el porcentaje de personas con esta enfermedad o su detección en fases tempranas.
- La prevención cardiovascular se aborda desde una perspectiva global, incluyendo la promoción de estilos de vida saludables (no fumar, alimentación sana y ejercicio físico regular) como base de la prevención, el control de los principales factores de riesgo, así como los psicosociales, ambientales y genéticos, para la detección precoz de la enfermedad coronaria.
- El control y seguimiento de los FRCV por parte de enfermería con consultas sucesivas en atención primaria son imprescindibles para la mejora y prevención de la CI. Enfermería también debe potenciar el autocuidado del paciente.
- La cardiopatía isquémica afecta frecuentemente a personas mayores de 50 años, en torno al 70% llevan un estilo de vida no saludable, por lo que hay que concienciar a las personas sobre la importancia de cambio de sus conductas para su salud.

7. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Martínez García G, Ravelo Dopico R. Complicaciones intrahospitalarias del infarto del miocardio con elevación del segmento ST. Rev Cuba de Medicina Mil [Internet]. 2016 (consultado febrero 2021); 45(3): 332-343. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedmil/cmm-2016/cmm163h.pdf>
- (2) Patel P, Ordunez P et al. Mejor control de la presión arterial para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Proyecto de Prevención y Tratamiento Estandarizado de la Hipertensión Arterial. Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]. 2017 (consultado febrero 2021); 18(12):1284–1294. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/1/es>
- (3) INE. Defunciones según la Causa de Muerte. WwwIneEs [Internet]. 2019 (consultado marzo 2021). Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=7947>
- (4) Alcalá López JE, Maicas Bellido C, Hernández Simón P, Rodríguez Padial L. Cardiopatía isquémica: concepto, clasificación, epidemiología, factores de riesgo, pronóstico y prevención. Med [Internet]. 2017 (consultado marzo 2021); 12(36):2145-52. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541217301567>
- (5) Castro-Serralde E, Ortega-Cedillo P. Estilos de vida y factores de riesgo en pacientes con cardiopatía isquémica. Rev Enferm IMSS [Internet]. 2017 (consultado marzo 2021); 25(3):189-200. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73572>
- (6) Hernández Puentes Yaimara Zunen. Aterosclerosis y sistema aterométrico. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2016 (consultado marzo 2021); 45(2): 183-194. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572016000200007&lng=es.

- (7) Coll Muñoz Y, Valladares Carvajal F, González Rodríguez C. Acute Myocardial Infarction. An Update of the Clinical Practice Guideline. Rev. Finlay [Internet]. 2016 (consultado marzo 2021); 6(2):170-190. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342016000200010&script=sci_arttext&tlng=en
- (8) Santos Medina M, Parra Siscar JL, Rabert Fernández AR, Góngora Cortés D. Factores predictivos de eventos cardiacos adversos mayores en pacientes con infarto agudo de miocardio. Rev Cuban Cardiol [Internet]. 2018 (consultado marzo 2021); 24(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cubcar/ccc-2018/ccc183b.pdf>
- (9) Castro-Serralde E, Ortega-Cedillo P. Estilos de vida y factores de riesgo en pacientes con cardiopatía isquémica. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2017 (consultado marzo 2021); 25(3):189-200. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim173f.pdf>
- (10) García M. Factores de riesgo cardiovascular desde la perspectiva de sexo y género. Rev Colomb Cardiol. [Internet]. 2018 (consultado marzo 2021); 25(1): 8-12. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563317302498>
- (11) Alzate Yepes T. Dieta saludable. Perspect Nut Hum [Internet]. 2019 (consultado abril 2021); 21(1): 9-14. Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/penh/v21n1/0124-4108-penh-21-01-9.pdf>
- (12) Tarraga Lopez PJ. Análisis de la influencia del Índice de Masa Corporal en la evolución de la Insuficiencia Cardíaca en una Zona de Salud. Rev Esp Nutr Hum Diet [Internet]. 2020 (consultado abril 2021); 24(2): 103-110. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452020000200003&lang=es

- (13) Aune D, Giovannucci E, Boffetta P, Fadnes LT, Keum N, Norat T, Greenwood DC, Riboli E, Vatten LJ, Tonstad S. Fruit and vegetable intake and the risk of cardiovascular disease, total cancer and all-cause mortality-a systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. *Int J Epidemiol* [Internet]. 2017 (consultado abril 2021); 46(3):1029-1056. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28338764/>
- (14) Cordero A, Galve E, Bertomeu-Martínez V, Bueno H, Fácila L, Alegría E, Cequier Á, Ruiz E, González-Juanatey JR. Tendencias en factores de riesgo y tratamientos de pacientes con cardiopatía isquémica estable atendidos en consultas de cardiología entre 2006 y 2014. *Revista Española Cardiología*. 2016 (consultado abril 2021); 69(4): 201-407. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300893215005096?casa_token=xDmoDb8bNHsAAAAA:Bszo0z9pR_7GZUaBtGjvOA_g0T5U6rrmrE3spgnbcYHOz3GKVgJAP031jL2zPoxvi6wn6IZns8w
- (15) Cadena Estrada JC, Gonzáles Ortega Y. El cuidado de enfermería en pacientes con riesgo cardiovascular sustentado en la teoría de Nola J Pender. *Investig Enferm* [Internet]. 2017 (consultado abril 2021); 19(1): 107-121. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/11843>
- (16) Baena Díez JM, Carrera Morodo M, Corral Roca M, Calatayud Subías E, Flores Jiménez I, de la Arada Acebes AM. Impact of the new criteria of the ACC/AHA on the diagnostic prevalence of hypertension. *Med Clin* [Internet]. 2020 (consultado abril 2021); 154(7): 243-247. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775319305068>
- (17) Junta Municipal Actur-Rey Fernando [Internet]. 2016 (Consultado abril 2021) Disponible en: <https://www.zaragoza.es/contenidos/presupuestos-participativos/Ebropolis/1-Actur-ReyFernando.pdf>

- (18) NNNConsult [Internet]. 2018-2020 (consultado marzo 2021). Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>
- (19) Urquiaga I, Echeverría G, Dussailant C, Rigotti A. Origen, componentes y posibles mecanismos de acción de la dieta mediterránea. Rev. méd. Chile [Internet]. 2017 (consultado abril 2021); 145(1): 85-95. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000100012&lng=es
- (20) Tobias Ferrer J, Martin Gallego A, Sant Masoliver C, Simon Pallise C. Impacto sobre la adherencia a la dieta mediterránea desde la consulta de enfermería de atención primaria en pacientes con cardiopatía isquémica. Aten Primaria [Internet]. 2019 (consultado abril 2021); 51(7): 464-466. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6836977/>
- (21) Arias-Vázquez PI, Balam-De la Vega V, Sulub-Herrera A, Carrillo-Rubio JA, Ramírez-Meléndez A. Beneficios clínicos y prescripción del ejercicio en la prevención cardiovascular primaria. Revisión. Rev Mex Med Fis Rehab [Internet]. 2013 (consultado abril 2021);25(2):63-72. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2013/mf132e.pdf>
- (22) León Regal M, García Álvarez Y, Álvarez Hernández R, Morales Pérez C, Regal Cuesta V, González León H. Influencia del estrés psicológico y la actividad física moderada en la reactividad cardiovascular. Rev. Finlay [Internet]. 2018 (consultado abril 2021); 8(3): 224-233. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000300007&lng=es.
- (23) Brotons Cuixart C, Lobos Bejarano JM. Nuevas guías europeas de prevención cardiovascular y su adaptación española. Aten Primaria [Internet]. 2017 (consultado mayo 2021);49(4):201-203. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6875969/>
- (24) Urquiaga I, Echeverría G, Dussailant C, Rigotti A. Origen, componentes y posibles mecanismos de acción de la dieta mediterránea. Rev. méd.

Chile [Internet]. 2017 (consultado abril 2021); 145(1): 85-95.
Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000100012&lng=es

(25) Sin azúcar.org [Internet]. (consultado abril 2021) Disponible en:
<https://www.sinazucar.org/>

8.ANEXOS

Anexo 1: Cartel Informativo. Jornadas de Prevención

EDAD
50-70 AÑOS

JORNADAS DE PREVENCIÓN

AFORO MAX
200 PLAZAS

CARDIOPATIA ISQUEMICA

SALÓN DE ACTOS HOTEL BOSTÓN, ZARAGOZA

DIAS: 6, 13, 20 Y 27 DE OCTUBRE DE 2021

INICIO: 17.30H. DURACIÓN: 2 HORAS

INSCRIPCIÓN: CENTRO DE SALUD DE REFERENCIA
(C.S. ACTUR NORTE, C.S. ACTUR OESTE Y C.S. ACTUR SUR)



DIRIGIDO POR:
GRADUADO DE ENFERMERÍA
CON LA PARTICIPACIÓN DE:
GRADUADO EN CIENCIAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTIVA.
GRADUADO EN PSICOLOGÍA.
VOLUNTARIO DE LA ASOCIACIÓN RE-LATE.



Fuente: elaboración propia.

Anexo 2: Encuesta previa y final del programa de educación para la salud para valorar la conducta de los asistentes.

ENCUESTA DE CONDUCTA ALIMENTARIA Y DEPORTIVA

PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿Toma más de una ración de verdura al día?		
2. ¿Toma más de 3 piezas de fruta al día?		
3. ¿Come más carne blanca que roja?		
4. ¿Come pescado (incluyendo latas) de 3 a 5 veces a la semana?		
5. ¿Utiliza el aceite de oliva como principal grasa para cocinar?		
6. ¿Utiliza escasamente mantequilla, margarina o nata?		
7. ¿Toma menos de 3 veces a la semana galletas, bollería industrial y derivados?		
8. ¿Toma una vez a la semana pasta y arroz?		
9. ¿Toma más de 2 veces por semana legumbres?		
10. ¿Toma frutos secos naturales más de 3 veces por semana (un puñado)?		
11. ¿Realiza ejercicio poco intenso (ej. andar) al menos 45 minutos al día o ejercicio intenso (ej. correr, bici) al menos 3 días por semana?		
12. ¿Realiza semanalmente ejercicios para mantener el tono muscular (ej. pesas)?		
13. ¿Se considera usted una persona de riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular?		
TOTAL		

SI = 1
NO = 0

RESULTADO

Si ≥ 9	Estilo de vida saludable
Si < 9	Estilo de vida poco saludable

RESULTADO ENCUESTA INICIAL

RESULTADO ENCUESTA FINAL	
---------------------------------	--

Fuente: elaboración propia.

Anexo 3: Pirámide alimenticia y componentes de la dieta mediterránea para ayudar a realizar una alimentación saludable.



COMPONENTES DIETA MEDITERRÁNEA

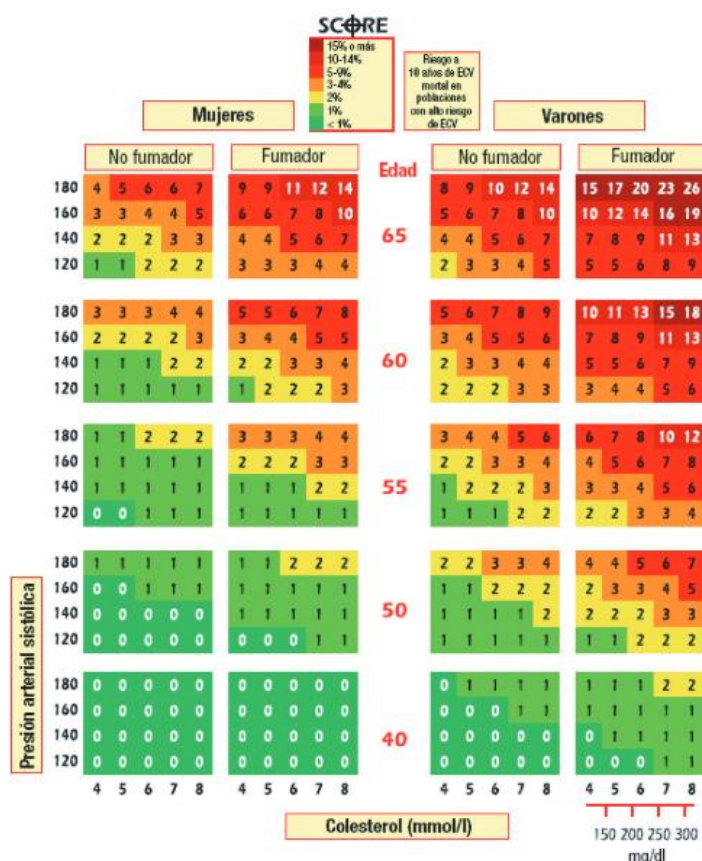
Grupo de alimentos	Frecuencia de consumo
Verduras	Diaria, en abundante cantidad, 3 o más porciones al día, crudas y cocidas
Frutas	Diaria, en abundante cantidad, 2 o más porciones al día
Aceite de oliva	Diaria, 3 a 6 cucharadas al día, como principal fuente de grasa
Cereales, principalmente pan y pastas	Diaria, 3 a 4 veces al día en moderada cantidad
Legumbres	Al menos 3 veces por semana
Frutos secos	Al menos 3 veces por semana
Productos lácteos, principalmente fermentados, yogurt y quesos	Diaria, 2 a 4 porciones al día
Huevos	1 a 4 unidades por semana
Pescados y mariscos	2 a 4 veces por semana
Aves	2 a 4 veces por semana
Carnes rojas y procesadas	1 vez por semana o menos
Vino	Diaria, consumo moderado (1 copa al día para mujeres y 2 copas al día para hombres) y en forma regular, principalmente con las comidas
Espicias y condimentos	Diaria, uso habitual y variado en la preparación de las comidas

Fuente: SENC. Sociedad española de Nutrición Comunitaria. Pirámide actualizada en 2018.

Componentes dieta mediterránea (24).

Anexo 4

Tabla SCORE: riesgo (absoluto) a 10 años de enfermedad cardiovascular mortal en poblaciones de países con riesgo cardiovascular bajo basado en los siguientes factores de riesgo: edad, sexo, presión arterial sistólica y colesterol total.



Riesgo alto

Sujetos con:

1. Diabetes (salvo DM tipo 1 en jóvenes sin otros factores de riesgo).
2. Otros factores de riesgo muy elevados (colesterol mayor de 310 mg/dl o presión arterial (PA) igual o mayor de 180/110).
3. Enfermedad renal moderada: tasa de filtrado glomerular 30-59 ml/min/1,73 m².
4. Puntuación SCORE igual o mayor a 5% y menor de 10%. Estos pacientes requieren asesoramiento intensivo sobre el estilo de vida y pueden ser candidatos a tratamiento farmacológico.

Riesgo moderado

Puntuación SCORE igual o mayor del 1% y menor del 5%. Muchas personas de edad media o avanzada pertenecen a esta categoría.

Riesgo bajo

Puntuación SCORE menor del 1%. A las personas con riesgo moderado y bajo se les debe ofrecer asesoramiento sobre el estilo de vida para que no aumente su riesgo. Se recomienda realizar una evaluación del riesgo cada 5 años en hombres mayores de 40 años y mujeres mayores de 50 años o posmenopáusicas.

Fuente: (4)

Anexo 5: Ideas de actividades y ejercicios para mantener una rutina deportiva cardiosaludable. Deben ser adaptados al nivel de cada persona.



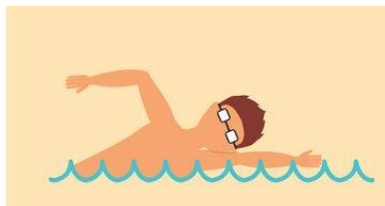
Aerobics



Entrenamiento de fuerza



Yoga



Nadar



Subir escaleras



Caminar

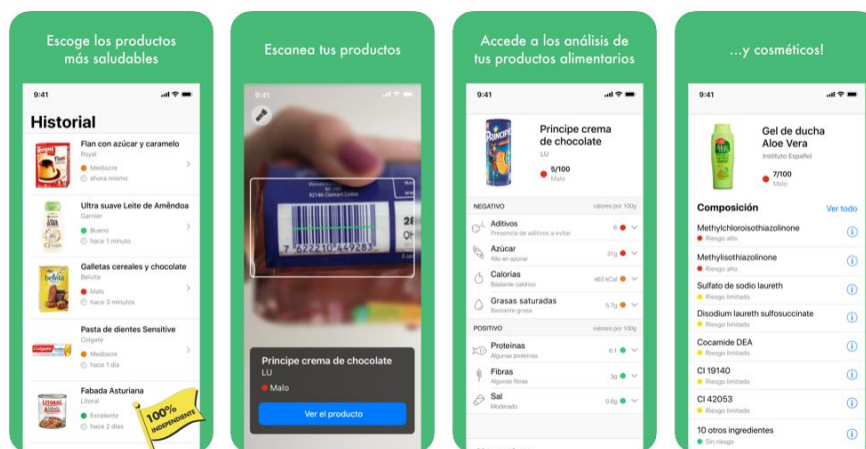
Rutina deportiva para realizar en casa. Adaptar según la edad y el nivel de cada persona. Repetir 3 veces los ejercicios.



Anexo 6: Aplicación móvil para realizar una compra saludables y web que muestra azúcar de productos cotidianos.

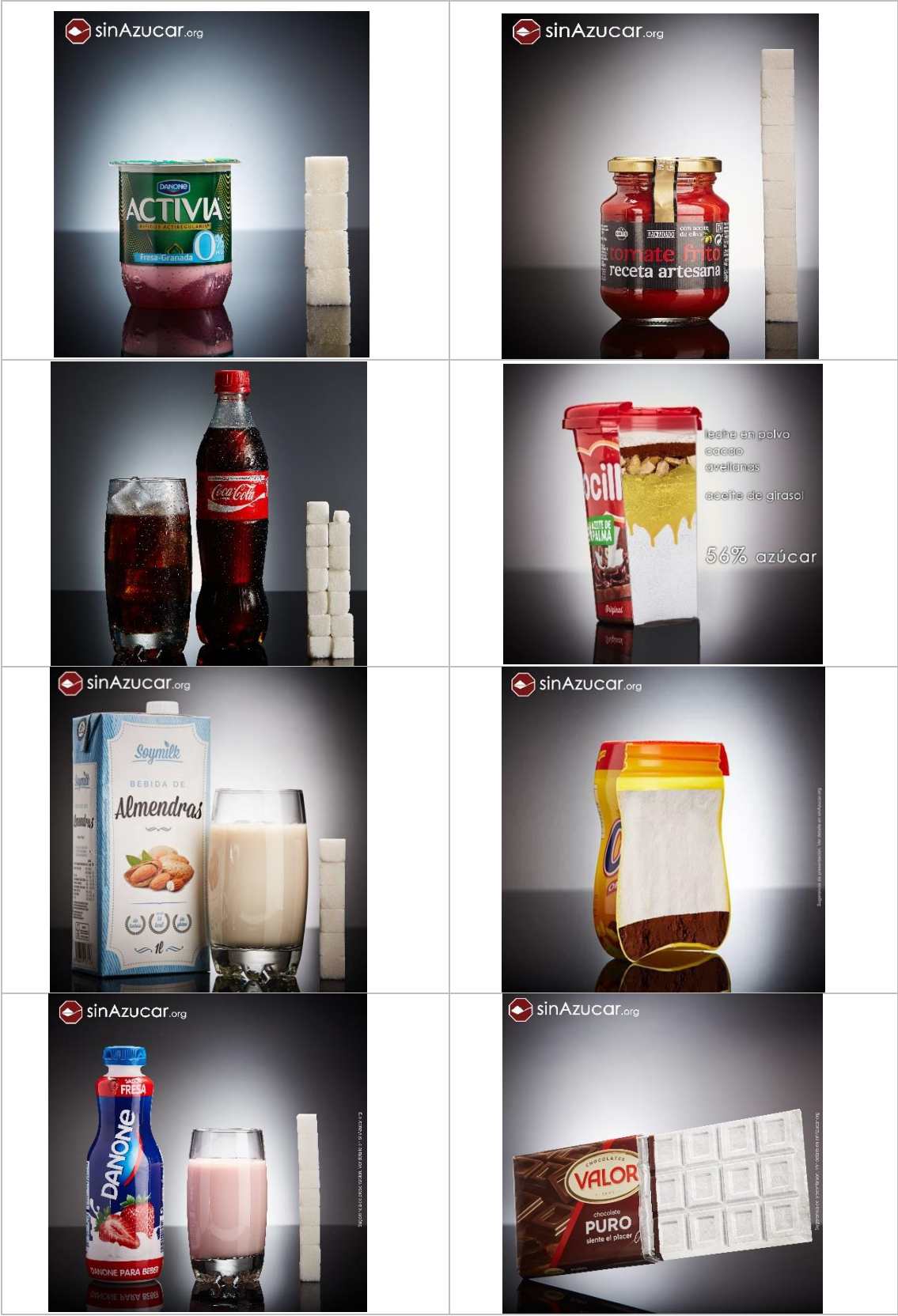


Aplicación móvil gratuita que permite escanear los códigos de barras de los productos alimenticios para descifrar su composición, con el objetivo de mejorar la forma en que consumimos. Valora los productos en función de lo beneficiosos o no que son siendo 100 la puntuación máxima.



Fuente: Aplicación móvil de origen francés Yuka. Creada por: Julie Chapon, François Martin y Benoît Martin.

Anexo 7: En la página web sinazucar.org podemos comprobar de manera visual la cantidad de azúcar que tienen muchos productos alimenticios cotidianos.



Fuente: web sinazucar.org

Anexo 8: Cuestionario aprendizaje sesión 1

1. ¿Qué enfermedades suponen la mitad de muertes de las enfermedades no transmisibles del mundo?
<ul style="list-style-type: none"> a) Las enfermedades respiratorias b) Las enfermedades cardiovasculares c) Las enfermedades digestivas d) Las enfermedades ginecológicas
2. ¿Qué patología provoca mayor número de fallecidos dentro de la Cardiopatía Isquémica?
<ul style="list-style-type: none"> a) La angina de pecho estable b) La angina inestable c) El infarto de miocardio d) La insuficiencia cardiaca
3. ¿Cuál de estos factores de riesgo cardiovasculares es modificable?
<ul style="list-style-type: none"> a) La raza b) La edad c) El sexo d) La obesidad
4. ¿Cuál de estos factores de riesgo cardiovasculares es no modificable?
<ul style="list-style-type: none"> a) La herencia familiar b) El sedentarismo c) La hipertensión arterial d) La hipercolesterolemia
5. ¿Para qué se utiliza el sistema SCORE?
<ul style="list-style-type: none"> a) Para realizar una correcta estratificación del riesgo relativo de tener un evento cardiovascular en los próximos años b) Para realizar una correcta estratificación del riesgo absoluto de tener un evento cardiovascular en los próximos años c) Para medir el grado de actividad de una persona en 5 años d) Para medir el número de calorías diarias
6. ¿Qué modelo de alimentación forma parte de las recomendaciones de múltiples guías clínicas de prevención cardiovascular?
<ul style="list-style-type: none"> a) La dieta americana b) La dieta británica c) La dieta francesa d) La dieta mediterránea
7. ¿Qué factor de riesgo modificable puede llegar a multiplicar por 5 el riesgo de sufrir cardiopatía isquémica respecto al resto de la población?
<ul style="list-style-type: none"> a) El tabaco b) El sedentarismo c) El colesterol elevado d) La diabetes

1.b

2.c

3.d

4.a

5.b

6.d

7.a

Si $\geq 5 \rightarrow$ Ha adquirido los conocimientos mínimos de la sesión.

Anexo 9: Cuestionario evaluación sesión 3

1. ¿Se ha sentido cómodo durante la sesión? SI/ NO
2. ¿Le ha parecido correcta la duración de la sesión? SI/ NO
3. ¿Considera útil el papel del graduado en psicología? SI/ NO
4. ¿Considera que le ha sido de utilidad la información recibida durante la sesión? SI/ NO
5. ¿Se ha relajado durante la sesión de mindfulness realizada la última media hora? SI/ NO
6. ¿Cree que podrá mantener una rutina adecuada para su salud mental mantenida en el tiempo gracias a los consejos recibidos? SI/ NO
7. ¿Cree que a partir de ahora gestionará mejor las situaciones de estrés de su vida diaria? SI/ NO

Si ≥ 5 respuestas con un SI = la sesión les ha sido de gran utilidad.
Si < 5 respuestas con un SI = la sesión no les ha sido de gran utilidad.

Fuente: elaboración propia

Anexo 10: Encuesta de satisfacción Final.

Marque (X) o responda según corresponda

1.¿Consideró útil la información recibida en la 1ª sesión para obtener conocimientos sobre la CI? SI/NO

2.¿Considera usted que ha aprendido a llevar una dieta saludable gracias a la información de la 2ª sesión? SI/NO

3.¿Ha establecido una rutina semanal deportiva con las pautas del profesional experto en actividades físicas y deportivas? SI/NO

4.¿Ha aprendido a controlar las situaciones de estrés con las técnicas de mindfulness? SI/NO

5.¿Considera imprescindible el papel de todos los profesionales que han participado en el proyecto? SI/NO

6.¿Le han resultado amenas las sesiones educativas? SI/NO

7.¿Se ha sentido cómodo durante las sesiones? SI/NO

8.¿Considera que ha sido de utilidad la información recibida para su vida diaria?

SI/NO

9.¿Siente que el programa de educación para la salud le ha ayudado a comprender más sobre la Cardiopatía isquémica y su riesgo para la salud?

SI/NO

COMENTARIOS/ SUGERENCIAS:

SI= 1 punto

NO= 0 puntos

8-9 puntos Muy satisfecho	7-8 Satisfecho	4-6 Poco satisfecho	≤3 Nada satisfecho
--	---------------------------------	--	---

Fuente: elaboración propia